

Suicid und Menstruationscyklus

Dr. med. dent. Herwig Preis

Digitized by the Internet Archive
in 2026

Suicid und Menstruationscyklus

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin
verfaßt und
einer Hohen Medizinischen Fakultät
der Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Dr. med. dent. **Herwig Preis**
Stadt-Liebau, CSR

München 1963

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität München

Referent: Prof. Dr. W. SPANN
Korreferent: Prof. Dr. W. LAVES
Dekan: Prof. Dr. R. BACHMANN

Tag der mündlichen Prüfung: ~~5.11.1968~~ 9. NOV. 1963

INHALTSVERZEICHNIS

I. ABSCHNITT:

A. DIE THEORIE DER VERMISSTUNGEN

B. DIE VERMISSTUNGEN

C. DIE VERMISSTUNGEN IN DER VERMISSTUNGEN

II. MEINEM LIEBEN VATER GEWIDMET

A. DIE VERMISSTUNGEN UND DIE VERMISSTUNGEN

B. DIE VERMISSTUNGEN UND DIE VERMISSTUNGEN

C. DIE VERMISSTUNGEN UND DIE VERMISSTUNGEN

D. DIE VERMISSTUNGEN UND DIE VERMISSTUNGEN

III. ABSCHNITT:

A. DIE VERMISSTUNGEN IN DER VERMISSTUNGEN

B. DIE VERMISSTUNGEN UND DIE VERMISSTUNGEN

IV. ABSCHNITT:

A. DIE VERMISSTUNGEN UND DIE VERMISSTUNGEN

V. ABSCHNITT:

A. DIE VERMISSTUNGEN UND DIE VERMISSTUNGEN

VI. ABSCHNITT:

A. DIE VERMISSTUNGEN

VII. ABSCHNITT:

A. DIE VERMISSTUNGEN

INHALTSÜBERSICHT

I. ABSCHNITT:

- A. GESCHICHTLICHE VORBEMERKUNGEN
- B. DER NORMALE ZYKLUS
- C. DIE PSYCHE DER FRAU UND DIE MENSTRUATION

II. ABSCHNITT:

- A. DER SELBSTMORD UND DIE PSYCHE DER FRAU
- B. DER SELBSTMORD UND DIE GRAVIDITÄT
- C. DER SELBSTMORD UND ANATOMISCHER LEICHENBEFUND
- D. DER SELBSTMORD UND ALKOHOL

III. ABSCHNITT:

- A. DER SELBSTMORD IN DER ALLGEMEINEN STATISTIK
- B. DER SELBSTMORD UND DIE MENSTRUATION

IV. ABSCHNITT:

EIGENE UNTERSUCHUNGSERGEBNISSE

V. ABSCHNITT:

ZUSAMMENFASSUNG UND DISKUSSION

VI. ABSCHNITT:

LITERATUR

VII. ABSCHNITT:

LEBENS LAUF

I. ABSCHNITT

A. GESCHICHTLICHE VORBEMERKUNGEN

Zu Beginn unserer Arbeit sei uns ein kurzer geschichtlicher Ausblick erlaubt.

Wiederholt hört man in Sage und Geschichte aller Zeiten von der Tatsache, dass die Frau durch Schuld oder Schicksal dazu getrieben wird, ihrem Leben ein Ende zu setzen. Der Selbstmord war jedoch auch etwas Verehrungswürdiges; wenn wir uns an Vorgänge in Indien erinnern, war dort die Witwenverbrennung ein seltener auf höchste Kasten beschränkter Vorgang, zu verstehen als Ausdruck des Wunsches, sich nicht von dem geliebten Gatten trennen zu lassen (Hauswirth, 1).

Noch vor 150 Jahren geschah es auf Java, dass nach dem Tode eines Fürsten die Lieblingsfrauen einen schmalen Steg, unter welchem ein Scheiterhaufen brannte, beschritten und gemeinsam nach stummer Verständigung in den Tod hinabsprangen (Nobel, 2). In der Urzeit töteten sich die Frauen nach dem Tod mächtiger Häuptlinge (Greither, 3). Auch die Frauen der Germanen töteten sich nach verlorener Schlacht, um nicht die Beute des Feindes zu werden (Peschel, 4). Die japanischen Frauen gaben sich den Tod durch Bauchaufschlitzen, eine Todesart, die vorzugsweise den Männern vorbehalten war, um einem unehrenhaften Leben zu entgehen (Tsuneyoshi Tzudzumi, 5).

Auch im alten Griechenland begegnen uns weibliche Selbstmörder in Dichtung und Sage. Die Zahl der Selbstmörderinnen der griechischen Geschichte ist so gross, dass wir uns darauf beschränken, nur einige von ihnen anzuführen, wie Sappho, aus einer Sage, die uns durch Grillparzer übermittelt wurde, Epikaste, Antigone, Euridike, Alkestis und viele andere. Nach Geiger (6) "wird die sagenhafte Lucretia wegen ihres Heldengeistes und mutigen Todes als Beispiel römischer Frauentugend gerühmt".

Wir lesen bei T. Livius (7):freundlich empfing sie Sextus Tarquinius und die Tarquinier....da erwachte in S.T. die Lust, Lucretia zu entehren. Als S.T. in die Gaststube geführt war, ging er zur schlafenden Lucretia und sprach: "Stille, Lucretia, ich bin Sextus Tarquinius, du bist des Todes, wenn du einen Laut von dir gibst". Als die aus dem Schlafe Auffahrende nur den Tod vor Augen sah, bekannte Tarquinius seine Liebe und versuchte das weibliche Herz von allen Seiten. Da er sie aber standhaft sah, sagte er, wenn sie ermordet sei, wolle er einen erwürgten Sklaven nackt zu ihr legen, damit

es heissen solle, er habe sie in diesem Ehebruche getötet. - Als Tarquinius wieder abgereist war, schickte Lucretia voll Gram über ihr Unglück denselben Boten an ihren Vater und ihren Mann. Sie möchten...kommen...es habe sich ein schrecklicher Vorfall ereignet... Bei Ankunft der ihrigen brach sie in Tränen aus, und als ihr Gatte sie fragte, ob nicht alles gut stehe, sprach sie: "Durchaus nicht, wie kann es um eine Frau gut stehen, die ihre Ehre verloren hat? Die Spuren eines Mannes sind in deinem Bett. Doch nur der Körper ist entweiht, die Seele ist rein, das soll mein Tod bezeugen". Alle trösteten die Tiefbetrübte, indem sie alle Schuld dem Täter zusprachen... "Sie stiess sich den Dolch ins Herz und fiel sterbend zur Erde".

Neben der Geschichte gibt uns auch die Dichtkunst ein Spiegelbild des seelischen Erlebens der Frau, das in nicht seltenen Fällen ihre Selbsttötung zur Folge hat (Töb ben, 8).

Unter den vielen weiblichen Gestalten der Dichtkunst, die ihrem nicht mehr lebenswert erscheinenden Leben ein Ende machten, nennen wir Hero, die dem ertrunkenen Geliebten in den Tod nachfolgte. Im Mittelalter fand der Selbstmord keine dichterische Beachtung, wohl der damaligen Weltanschauung entsprechend, dass der Selbstmord etwas Verwerfliches sei.

In der Neuzeit taucht nach Töb ben die poetische Darstellung des Selbstmordes wieder auf, da jetzt das Recht des Einzelmenschen auf sein Leben mehr hervortritt (Töb ben, 9).

Das Trauerspiel Romeo und Julia, wurde etwa 1605 erstmals aufgeführt. Die jungen Menschen sind in diesem schnell mit dem Gedanken an den Tod durch eigene Hand vertraut. "Geh, frage wie er heisst. Ist er vermählt, so ist das Grab zum Brautbett mir erwählt" (Shakespeare, 10).

In Goethes Egmont geht das Klärchen "im innigsten Gefühl der Ewigkeit der Liebe ihrem Geliebten nach".

Abschliessend sei es uns erlaubt, Wilhelm Busch (11) zu zitieren, der auf seine Weise das Problem des Selbstmordes würdigt.

"Es hat ein Müller eine Mühle
An einem Wasser kühle,
Da kamen hübsche Mädchen viele
Zu mahlen in der Mühle.
Ein armes war darunt,
Zählt sechzehn Jahre eben,
Allwo es ging, allwo es stund,
Der Müller stand daneben.
Er schenkt ein Ringlein ihr von Gold,
Dass er in allen Ehren
Sie ewig immer lieben wollt,

Da liess sie sich betören.
Der Müller der war falsch von Sinn;
Wenn ich mich tu vermählen,
So will ich mir als Müllerin
Wohl eine Reiche wählen.
Das arme Mädel das vernahm,
Ward blass und immer blasser
Und red nicht mehr und ging und kam
Und sprang ins tiefe Wasser."

B. DER NORMALE ZYKLUS

Um die psychischen Schwankungen der Frau während der Menstruation zu verstehen ist es notwendig, von den normalen geschlechtlichen Funktionen genaue Kenntnis zu besitzen. Es seien uns daher einige grundsätzliche Vorbemerkungen erlaubt.

Der monatliche Zyklus wird neurohormonal reguliert. Das Zentralorgan, dem die Sexualfunktionen ebenso wie alle anderen vegetativen Funktionen unterworfen sind, ist das Zwischenhirn. Von dort aus erhält der Vorderlappen der Hypophyse diejenigen Impulse, die zur Produktion der gonadotropen, d.h. auf die Keimdrüsenfunktion gerichteten Hormone führen. Die gonadotropen Hormone, die auf dem Blutwege die germinativen Keimdrüsenfunktionen auslösen, bestehen, wie jetzt angenommen wird aus drei Faktoren:

1. dem follikelstimulierenden Hormon (FSH.) = Follikelreifungshormon (Faktor A),
2. dem luteinisierenden Hormon (L.H.) = Gelbkörperreifungshormon (Faktor B),
3. dem luteotrophen Hormon (LTH.) = Prolactin-Mammatrophin = Laktationshormon.

Das follikelstimulierende Hormon regt die Granulosazellen des Eierstockes zum Wachstum an, aber löst alleine noch keine Follikelhormonproduktion aus. Unter dem Einfluss von luteinisierendem Hormon kommt es zur Follikelhormonproduktion in den Thekazellen, zum Heranreifen einiger Follikel und mit steigenden Mengen von Luteinisierungshormon zur Reifung eines Follikels, schliesslich zur Ovulation und zur Umwandlung des geplatzten Follikels in ein Corpus Luteum.

Dem luteotrophen Hormon wird die Aufgabe zugeschrieben, die Progesteronproduktion in den luteinisierten Granulosazellen der Corpora lutea zu unterhalten.

Für den Ablauf des Sexualzyklus scheinen bestimmte Mischungsverhält-

nisse der gonadotropen Hormone notwendig zu sein, wobei die Hormone der Keimdrüsen rückwirkend die Produktion der Hypophysenhormone regulierend beeinflussen.

Die nervöse Regulierung der Eierstockfunktion erfolgt durch das vegetative Nervensystem, das die hormonale Regulierung im Laufe der phylogenetischen Entwicklung in immer höherem Masse unter seine Herrschaft genommen hat. In der Follikelreifungsphase dominiert die parasympatische, in der Corpus Luteumphase die sympatische Regulierung, wobei die beiden Teile des vegetativen Nervensystemes über das Zwischenhirn in rhythmischer Abhängigkeit voneinander stehen.

In den Eierstöcken setzt zu Beginn eines jeden monatlichen Zyklus während der geschlechtsreifen Zeit der Frau das Wachstum einer Anzahl grösserer Follikel ein. Von diesen wird gewöhnlich nur einer zum reifen Follikel, während sich die anderen Follikel wieder zurückbilden und atretisch werden. Nachdem der sprungreife Follikel seine volle Reife erlangt hat, platzt er und schickt ein befruchtungsfähiges Ei auf den Weg. Der Zeitpunkt des Follikelsprunges und damit der Ovulation fällt etwa in die Mitte zwischen zwei Menstruationen. Die nächste Periodenblutung bleibt aus, wenn das Ei auf seinem Wege durch die Tube Spermien antrifft und befruchtet wird.

Wenn das Ei nicht befruchtet wird und zugrunde geht, bildet sich auch die unter dem Einfluss des luteinisierenden Hormones aus dem geplatzten Ei-follikel entstandene, schnell aufgebaute, hochwirksame Granulosadrüse (Corpus luteum) wieder zurück, die während der kurzen Zeit ihres Bestehens das Vorbereitungs- und Erhaltungshormon für die Schwangerschaft, das Progesteron, produziert.

In den letzten Tagen des Zyklus kommt es, wenn keine Schwangerschaft eintritt, mit Rückbildung des Corpus luteum auch zu einer Rückbildung der Follikel. Durch diese Befunde sind die zyklischen Schwankungen des Follikelhormones mit je einem Gipfel in der Follikelreifungsphase und Sekretionsphase zu erklären. In beiden Zyklusphasen der Frau kommt es demnach zu einem Wachstum und zu einer Rückbildung vieler Follikel. Im allgemeinen wird in der ersten Zyklusphase aus den wachsenden Follikeln nur einer sprungreif mit einem befruchtungsfähigen Ei. Bei Nichtbefruchtung wird die für die Aufnahme des Eies durch das Corpus luteum aufgebaute, von Nahrungsstoffen für das implantierte Ei strotzende aber nicht benutzte Gebärmutter Schleimhaut, die sich vom Follikelsprung bis zur Menstruation in der sogenannten "Sekretionsphase" befindet, abgestossen, wobei nur eine dünne Basalschicht für den Wiederaufbau des Endometrium erhalten bleibt. Die Abstossung der für die Eiimplantation vorbereiteten, aber nicht beanspruchten Gebärmutter Schleimhaut führt zu der monatlichen Blutung der Frau, der Menstruation. Die Uterusschleimhaut befindet sich während der Menstruation in der sogenannten "Desquamations-

phase", in der gleichzeitig die Regeneration der Wunden des Endometrium stattfindet. Unmittelbar nach der Menstruation beginnt unter dem zunehmenden Einfluss des Follikelhormons die Gebärmutter Schleimhaut sofort wieder an Dicke zuzunehmen. Die sogenannte "Proliferationsphase" des Endometrium erstreckt sich bis zu dem Zeitpunkt der nächsten Ovulation aus dem inzwischen wieder herangereiften neuen Graafischen Follikel (Martius, 1).

C. DIE PSYCHE DER FRAU UND DIE MENSTRUATION

Die Menstruation und die Psyche der Frau sind miteinander auf das Engste verwoben. Es ist bekannt, dass einerseits der seelische Einfluss, z.B. stärkste psychische Belastung zu Schreckblutungen führen kann, andererseits kann ein vollkommenes Sistieren der Ovarialfunktion die Folge intensiver seelischer Insulte sein. (Stieve, 1, Bachmann, 2). Schon bei Hippokrates lesen wir über menstruelle Psychosen (Döring, 3).

Die Annahme einer Menstruationspsychose hat man heute aufgegeben. Man weiss, dass psychopathisch veranlagte Frauen während der Menses vermehrt Beschwerden und Gemütsverstimnungen haben, jedoch entstehen daraus niemals echte Psychosen (Heller, 4). Das Auftreten spezieller Menstruationspsychosen ist, wie oben erwähnt, sehr bald abgelehnt worden (Schickelé, Hauptmann, Sellheim, Ewald, 5), und wenn wir Ewald folgen, sollten wir von einer echten Menstruationspsychose nur dann sprechen, wenn die Voraussetzungen, wie das Einsetzen kurz vor oder mit Menstruationsbeginn, sowie Abklingen nach einigen Tagen und regelmässige zyklische Wiederkehr, erfüllt sind.

Autoren wie Stähelin (6), Stransky (7), Hauptmann (8), Bischof (9) und andere haben das psychische Verhalten der Frau während der Menstruation zum Gegenstand ihrer Untersuchungen gemacht, und geben übereinstimmend Auskunft über Eigenschaften und Angewohnheiten, die während der Menstruation besonders hervortreten. A. Mayer (10) hat die leibseelischen Veränderungen genau und verständnisvoll interpretiert: "Wenn ein innerer Zusammenhang vorliegt, so kann dieser darin bestehen, dass zur Zeit der Menstruation verstandesmässige Hemmungen zurücktreten, während die Neigung zu gemüthlichen Erregungen, zu Verlust des Gleichgewichtes und Impulsivität zunimmt".

Anschliessend sei uns noch erlaubt, die klassische Formulierung von L. Mayer (11) zu zitieren: "Es kann die Gefühlssphäre, das Wollen und Denken alterniert sein. Verstimnungen, Verdrüsslichkeit, Disposition zum Weinen, Hinbrüten im Traurigen, düstere Gedanken, Furcht vor Unglück, Abneigung gegen die Umgebung, Gleichgültigkeit gegen Liebhabereien machen sich geltend. Launen, Heftigkeit, Jähzorn, Unruhe, Trieb zu übermässigem

Schaffen und Arbeiten treten hervor. Abschwächung des Denkens und Urteilens, der geistigen Produktivität des Gedächtnisses werden bemerklich. Es können auch üble Angewohnheiten und Eigenschaften verstärkt werden, oder in dieser Zeit überhaupt hervorbrechen, um wie abgeschnitten wieder zu verschwinden und erst mit den folgenden Katamenien wiederzukehren."

Betrachtet man all diese Beobachtungen zusammenfassend, nimmt es nicht Wunder, dass Strassmann (12) von einer "transitorischen menstruellen geistigen Minderwertigkeit der Frau" spricht und seine Meinung auf die Tatsache der Häufung krimineller Delikte zur Zeit der Menstruation stützt. Wir bemerken also, dass die menstruierende Frau von Triebrichtung, Stärke der Triebbejahung und Umwelteinflüssen geprägt wird. Dazu kommt nach Meinung Stranskys (7) die Gesamtanlage als solche als sehr wichtiger Faktor hinzu.

Wie kann man sich nun das psychisch abwegige Verhalten während der Menstruation "an der Grenze zwischen Gesund- und Kranksein in körperlicher Hinsicht" (Stähelin, 6) erklären, um daraus eine Deutung zu finden für so häufig abwegige Handlungen während dieser Zeit?

Hauptmann (8) hat gesichtet und unterstrichen, dass in kausaler Hinsicht nicht so sehr an eine endokrine Bedingtheit dieser leichten seelischen Abweichung zu denken wäre, sondern dass sie vielmehr vor allem psychogen verstehbare Reaktionen auf körperliche Grundstörungen darstellen, wobei ausgesprochen neurotische Störungen wohl eine angeborene Anfälligkeit voraussetzen.

Döring (13) hat sich eingehend mit den psychischen Veränderungen im Verlaufe des Menstruationszyklus beschäftigt. Auf Grund seiner Untersuchungen kommt er zu einer zahlenmässigen Bestätigung der allgemein verbreiteten Vorstellung von psychischen Veränderungen während des Zyklus. Bei der Auswertung von 454 vollwertigen Zyklen, d.h. nicht hormonell gestörten Zyklen konnte er im Gegensatz zu der früher meist vertretenen Annahme feststellen, dass die psychischen Alterationen nicht erst während der Menses, sondern bereits einige Tage vor Menstruationsbeginn eintreten. Auf diese Tatsache besonders hinzuweisen, erscheint uns wichtig zu sein, da bei unseren Untersuchungen auch die Selbstmorde im Status prämenstruationis gesondert erfasst und berücksichtigt wurden.

Die Tatsache der seelischen Veränderlichkeit 2-3 Tage vor Einsetzen der Menstruationsblutung widerspricht der Ansicht, dass es sich bei den psychischen Veränderungen um nichts anderes als um einen Ausdruck "der Autosuggestion oder eigenen Insuffizienz" handelt, die ja während der Menstruation bei vielen Frauen eine grosse Rolle spielt. Weiter lesen wir bei Döring über vermehrtes Auftreten einer depressiven Stimmungslage, Reizbarkeit und

"gesteigerte Antriebshaftigkeit" bereits 2-3 Tage vor Menstruationsbeginn und somit scheidet die oben erwähnte Autosuggestion als Ursache psychischer Veränderung aus.

Wie schon erwähnt, wurde früher als Ursache der zyklischen Veränderungen (Hauptmann, 8) die Menstruation als seelisches Trauma aufgefasst, das von den Frauen mehr oder weniger gut verarbeitet wurde, was sich dann wieder in ihrem psychischen Verhalten ausdrückte. L. Mayer (18) schreibt im Jahre 1872 wörtlich: "Nicht der Menstrualfluss an sich wirkt aber, sondern der komplizierte pathologische oder physiologische Vorgang oder Zustand, welcher jenem zugrunde liegt."

Die Ähnlichkeit psychischer Besonderheiten kurz vor Eintritt der Menstruation sowie der Geburt spricht dafür, dass die Ursache in Konzentrationsänderungen der Sexualhormone zu suchen ist. Diese Annahme stützt Döring (13) auf experimentelle Befunde mit Veränderungen des Verhaltens bei Affen (Ehrhard, 14) und bei Ratten (Bickenbach, 15) nach Gaben von gonadotropen Hormonen. Bei Menschen kann man bekanntlich auch Änderungen der Stimmungslage und der Libido nach Injektion von Sexualhormonen künstlich erzeugen. Weiterhin spricht für einen kausalen Zusammenhang mit den zyklischen Veränderungen und dem Sexualhormonspiegel die Tatsache, dass solche rhythmisch wiederkehrende Phänomene weder vor der Menarche, noch in der Menopause und auch beim Mann nicht beobachtet werden. Hier muss ergänzend angeführt werden, dass infolge Fehlens der körperlichen Grundstörung eine psychogen verstehbare Reaktion nicht zu diskutieren ist, die wir jedoch bei der menstruierenden Frau nicht ganz ausschliessen wollen.

Schliesslich seien noch die therapeutischen Erfolge der Ausschaltung der Ovarialfunktion bei schweren zyklusgebundenen Psychosen (Haffter, Knaus, Müller, 16) und die günstige Reaktion menstrueller Beschwerden mit Reizbarkeit und Depressionen auf Progesteronzufuhr angeführt (Greene, Dalton, 17).

II. ABSCHNITT

A. DER SELBSTMORD UND DIE PSYCHE DER FRAU

Wir kennen Taten oder Entscheidungen, die unter dem Drucke schwerer körperlicher Leiden oder in einem die freie Willensbestimmung ausschliessenden Zustande krankhafter Störung der Geistestätigkeit verwirklicht werden. In engstem Zusammenhang zum Suicid bringen wir auch die Geisteskrankheiten, wobei Selbstmord durchaus nicht immer das Symptom oder Ergebnis einer psy-

chischen Krankheit ist. Besonders da ist er es nicht (Selbstmord das Symptom oder Ende einer psychischen Krankheit), wo die Stimmung des Lebensüberdusses in einem gewissen richtigen Verhältnis zu den gegebenen Umständen, zu den äusserlich nachweisbaren psychischen Ursachen steht, wo der Entschluss frei gefasst und nach Umständen wieder aufgegeben werden konnte und keine andere psychische Erkrankung sich findet (Griesinger, 1).

Tötet sich ein feinfühligler Mensch, um den Verlust seiner persönlichen Ehre oder eines anderen mit seinem Sein auf das Engste verbundenen hohen Gutes nicht zu überleben, zieht ein Mensch den Tod einem Leben in Elend und Schande mit sich stets erneuernden geistigen und körperlichen Leiden vor und versucht schliesslich ein Schuldiger sich der Verantwortung zu entziehen, indem er Hand an sich legt, besteht kein Grund, ihn für geisteskrank zu halten (Bilanzselbstmord). Die Tat wird mit Besonnenheit beschlossen und vollführt. So erhebt sich die Frage nach der Wahl des Zeitpunktes; und wir suchen nach der letzten Ursache und nach der letzten inneren treibenden Macht, die dem Selbstmörder gerade zu diesem einen bestimmten Tag oder Stunde veranlasst, seinem Leben ein Ende zu setzen.

Auch in der Psychiatrie wird das Problem des Selbstmordes häufig diskutiert und die Frage nach Psychopathie oder Psychose gestellt.

Wir kennen echte Psychosen nach Erysipel, beobachtet von Weichbrodt (2), wobei das weibliche Geschlecht viel häufiger befallen sein soll als das männliche. Auch seien hier die Psychosen erwähnt, die im Zusammenhang mit dem 1. Weltkrieg standen und besonders Frauen trafen. Suckau (3) spricht von einer Kriegsfärbung der Psychosen. Er zeigt deutlich, dass die Erlebniswelt der Psychopathen, der Alkoholiker und der Geisteskranken für die Erklärung zur Selbsttötung von tonangebender Bedeutung ist. Er folgert daraus die zwingende Notwendigkeit, dass bei allen Selbstmordversuchen eine sorgfältige Untersuchung des Seelenzustandes der Täterin oder des Täters Voraussetzung ist. Nach Gruhle (4) "sind die Psychopathen als Ursache des Selbstmordes weit wichtiger als die echten Psychosen". Nach seiner Meinung müssen die konstitutionell dauernd Abnormen von denjenigen unterschieden werden, "die zum Selbstmord nur in pathologischer Situation greifen. Erstere bedürfen keines oder nur eines geringfügigen Anlasses der Aussenwelt, um das Leben wegzuworfen. Dies sind meist hypersensitive Psychastheniker und konstitutionell Deprimierte. Sie sind selten. Häufiger sind jene, die sich schlecht und recht durch das Leben schlagen, bis ein besonderes Erlebnis, vielleicht eine falsche Anschuldigung, eine grosse Enttäuschung, ein Liebeskonflikt, eine unerwartete Schwangerschaft ihre Toleranz überschreitet".

Auch Strassmann (5) bestätigt, dass im Gegensatz zu den Psychopa-

thien Selbstmorde bei echten Geisteskrankheiten verhältnismässig selten beobachtet werden. Nach Többen (6) wiederum sei die Zahl der festgestellten Psychosen bei seinen eigenen beobachteten Selbstmorden nicht gering, wogegen Gruhle (7) eine Statistik bringt, aus der hervorgeht, dass unter 185 weiblichen Selbstmördern die Gesamtzahl der Psychosen gering war. Beachten wir also die Ursachen des Selbstmordes, so unterscheiden wir am besten eine entferntere und eine nähere Disposition. Die entferntere Disposition zum Selbstmord würde in der Regel durch bestimmte depressive Seelenzustände bedingt. Bei melancholischen Frauen bzw. bei Kranken ist die Selbstmordgefahr sehr gross. Des weiteren führen wir hier noch symptomatische Psychosen bei purpurealen Infektionen, Zustände "ängstlichen Affektes" nach Typhus, der infektiösen Chorea (Bumke, 8), sowie manchmal auftretende Geistesstörungen nach Grippe (Hitzenberger, 9), Eklampsie, Schizophrenie, Krankheiten, die wir als nähere Disposition bezeichnen wollen (Krose, 10).

In seiner Abhandlung "Selbsttötung und Kriegsbeschädigung" spricht Kraus (11) von abnormen Erlebnisreaktionen, denen allen gemeinsam ist, dass sich das Trauma ins Körperliche hinein auswirkt, die somatischen und seelischen Reaktionsweisen den Hintergrund des Erlebens verändert und damit die Bewältigung des Krankheitszustandes unmöglich macht.

Betrachten wir rückblickend, so liegt dem Suicid eine psychisch nicht der Norm entsprechende Situation zugrunde. Der Selbstmörder befindet sich in einem Zustand seelischer Labilität und bedarf nur eines geringen Anstosses, sei es aus der Aussenwelt oder aus seinem Inneren, um die Verzweiflungstat auszuführen.

B. DER SELBSTMORD UND DIE GRAVIDITÄT

Untersucht man die Beziehungen der Schwangerschaft zu den Selbstmorden, so erhebt sich die Frage nach dem Auftreten der sie bedingenden und begünstigenden Geistes- und Nervenkrankheiten. Bekanntlich kann die Schizophrenie in der Schwangerschaft manifest werden, es können sich manisch depressive Erregungen zeigen und eine vorhandene Epilepsie kann sich während der Schwangerschaft bessern oder verschlimmern.

Többen (1) berichtet von Epilepsien, die primär in der Schwangerschaft auftraten, besonders in den letzten Monaten vor der Geburt. Gemütsverstimnungen leichter Art sind ebenfalls nicht zu selten. Nach König (2) ist die Gravidität nicht nur das auslösende Moment für melancholische Krankheitsbilder, kompliziert durch Selbstmord, sondern auch die Grundlage. Auch Mongeri (3) betont, dass es besonders bei hereditär belasteten Frauen zu impulsiven Handlungen, Diebstahl, Brandstiftungen, Selbstmord und Mord kommen kann.

C. DER SELBSTMORD UND ANATOMISCHER LEICHENBEFUND

Auf Grund des Leichenbefundes gelingt es uns häufig, in den Tiefen des ursächlichen Geschehens des Selbstmordes voranzukommen. "Viel öfter als man glaubt, finden sich in der Leiche von Selbstmördern Anhaltspunkte, um mit mehr oder weniger Wahrscheinlichkeit einen Rückschluss auf die Veranlassung und den augenblicklichen Seelenzustand zu ziehen. Man sucht in den Organen nach Krankheiten oder physiologischen Zuständen, die für die Beurteilung der Veranlassung zum Selbstmord von Wichtigkeit sind. Diese anatomische Richtung ist erst in neuerer Zeit von Heller betreten worden" (Kratter, 1).

Schon während des Lebens können seelische Einflüsse körperliche Veränderungen hervorrufen, wenn auch die hauptsächlichsten psychischen Erkrankungen pathologisch anatomisch noch nicht geklärt sind. Dies zeigt die Erfahrung Mayers (2) über den Eintritt des Abortes durch seelische Insulte, sowie die Beobachtung des gleichen Autors, des Versiegens der Laktation bei plötzlichen Todesnachrichten, sowie das Auftreten der Dysmenorrhoe als Protestreaktion gegen das Schicksal bei Mädchen, die einen Beruf ergreifen, der ihnen nicht liegt. Viele von ihnen sind Wanderer zwischen zwei Welten, den Kopf in der einen Welt (Berufstätigkeit), das Herz in der anderen (der Sehnsucht nach dem natürlichen Beruf als Gattin und Mutter). Bekannt sind uns hier die psychischen Störungen der Menstruation nach Schreck und Angst, sowie der Vaginismus als Protestäußerung der Frau (Mayer, 3).

Obige Erscheinungen sind vornehmlich Befunde, hervorgerufen durch Schwankungen des Sexualhormonspiegels, es sind anatomisch physiologisch fassbare Veränderungen der Genitalsphäre, hervorgerufen durch seelische Belastung.

Mondzien (4) weist darauf hin, dass vielfache Beziehungen zwischen den Erkrankungen am weiblichen Sexualapparat und der Psyche bestehen und betont auch das Dominieren dieser Erkrankungszustände gegenüber dem Manne. Die hauptsächlichsten psychischen Erkrankungen seien jedoch pathologisch anatomisch noch nicht geklärt, geschweige denn, dass irgendeine pathologisch anatomische Veränderung die einzelnen Veränderungen, das Auftreten bestimmter charakteristischer Wahnideen, das Auftauchen von Sinnestäuschungen, die Veränderungen des Gemütslebens erklären könnte... (Plazcek, 5).

Epikritisch möchten wir dazu bemerken und unterscheiden zwischen primär seelischen Störungen, die dann eine pathologisch physiologische Reaktion nach sich ziehen, etwa den Abort, Zyklusstörungen, Sistieren der Laktation und primär pathologischen Zuständen am Sexualapparat, Tumoren, Geschlechtskrankheiten, die mehr oder weniger Anlass zu psychischen Alterationen geben, somit zum Selbstmord disponieren und die uns post mortem bei der Ursachenfindung näher Aufschluss geben.

D. SELBSTMORD UND ALKOHOL

Eine starke treibende Kraft zum Suicid besitzt auch der Alkohol. Bei 100 Selbstmordleichen wurde 49 Männern und 9 Frauen, also insgesamt 58 Personen ein Blutalkoholgehalt festgestellt. Wie man aus gleichzeitiger Untersuchung des Urins feststellen konnte, befanden sich die Personen im ansteigenden Bereich der Alkoholkurve. Sie haben sich also Mut angetrunken. Bei dem Rest befand sich der Alkohol im Stadium der Elimination, was zu der Annahme berechtigt, dass bei diesen Personen die Tat im Zustand alkoholischer Depression begangen wurde.

Wenn uns dies Volbert (1) berichtet, so wollen wir ergänzend betonen, dass ohne seelische Grundeinstellung unseres Erachtens auch ein Mutantrinken nicht zum Selbstmord reicht.

III. ABSCHNITT

A. DER SELBSTMORD IN DER ALLGEMEINEN STATISTIK

"Aus einer Gegenüberstellung der prozentualen Anteile beider Geschlechter aller Altersklassen ergeht eindeutig der seit 100 Jahren ständig ansteigende Trend der weiblichen Selbstmörder hervor. Innerhalb von rund 100 Jahren hat sich der prozentuale Anteil des weiblichen Geschlechtes fast verdoppelt.... Im Dezenium 1901/10 entfielen nach der bereinigten Geschlechtsrelation von 100 Selbstmorden in Wien 63,7 v.H. auf das männliche und 36,3 v.H. auf das weibliche Geschlecht. Im Dezenium 1949/1958 verschob sich die Relation zu Ungunsten des weiblichen Geschlechtes. Von 100 Selbstmorden dieses Dezeniums entfielen auf das männliche Geschlecht nur 54,7 v.H. und auf das weibliche schon 45,3 v.H. Bei den Selbstmordversuchen ist die Beteiligung des weiblichen Geschlechtes noch höher. Im Dezenium 1949/58 war der Anteil des männlichen Geschlechtes bei den Selbstmordversuchen 41,8 v.H. und der der Frauen bereits 58,2 v.H.", wie wir aus einem Bericht des Leiters des österreichischen Statistischen Zentralamtes (1) entnehmen können.

Diese Verschiebung entspricht der Frauenemanzipation, dem Eindringen der Frau in Männerberufe und der Abkehr vom Beruf der Mutter und ihrer dadurch bedingten Enttäuschung und Unbefriedigung. Damit werden psychische Traumen wirksam, deren Bewältigung ihr nicht möglich ist. Dazu kommt, dass die Frau, die früher Trägerin der Religiosität in der Familie war, auch die für unsere Zeit symptomatische Lösung der Bindung an eine Kirche und die Lösung der konventionellen Bindung an Gott in weit grösserem Ausmass als der Mann,

den Schutz, den die Religion vor Selbstmord darstellt, verloren hat (Gabriel, 2).

In diesem Zusammenhang schreibt Rost im Jahre 1927: "Die Teilnahme der Frau am Selbstmord ist erheblich geringer als die des Mannes. Sie betrug früher ein Viertel bis ein Drittel der männlichen Selbstmorde." In neuerer Zeit scheint sich die Frau emanzipieren zu wollen. Es hängt dies mit den veränderten Erwerbsverhältnissen und mit der Erschwerung der Eheschliessung zusammen. Das eheliche Leben tritt der Selbstmordneigung hemmend in den Weg. Ausser der Ehelosigkeit ist es die Witwenschaft, welche dem Selbstmord günstig ist. Sodann wächst die Selbstmordhäufigkeit bei den Geschiedenen (Rost, 3). Selbstmordkurven werden durch politische und sozial-wirtschaftliche Geschehnisse beeinflusst.

Ein stärkeres Ansteigen setzt mit Beginn der Revolution ein, kommt aber im Jahre 1923 (neue Währung) vorübergehend zum Stillstand, um bis zu dem wirtschaftlich ungünstigen Jahr 1926 wieder anzusteigen. In den Jahren wirtschaftlicher Scheinblüte 1927 und 1928 verzeichnen wir eine vorübergehende Abnahme; 1928 bis 1932, in den Jahren des wirtschaftlichen Niederganges, nimmt die Selbstmordhäufigkeit beider Geschlechter wieder zu. Auch die Jahreszeiten und atmosphärische Einflüsse spielen bei der Beurteilung des Selbstmordes eine grosse Rolle (Spann, 4). Das Maximum der Selbstmorde liegt jedoch im Juni und das Minimum im Dezember. Die verhältnismässig geringe Zahl der Selbstmorde im Winter mag wohl daran liegen, dass im Winter das Familienleben intensiver ist und der Mensch während der Weihnachtszeit mit ihren Anregungen, von seinen Sorgen abgelenkt wird. (Schlobach da Costa, 5).

Im Frühjahr jedoch wird der Mensch in die blühende Natur getrieben und gleich ihr sehnt er sich nach einem neuen Leben. Und so ist es wohl der Gegensatz Mangel an Kraft, Lebensmut, Selbstvertrauen und dem aufblühenden Leben in der Natur, welcher den Menschen zur Verzweiflung treibt (Schlobach da Costa, 6).

B. DER SELBSTMORD UND DIE MENSTRUATION

Pfeiffer (1) hat in seiner Arbeit "Über den Selbstmord" festgestellt, dass sich die Verhältnisse wesentlich gegenüber dem männlichen Geschlecht verschoben haben, indem auch hier das ZNS an erster Stelle steht hinsichtlich der Häufigkeit, dann aber gleich die menstruierende, die gravis und die geschlechtskranke Frau sich anschliesst. Nach seiner Ansicht wird das Feld der Selbstmörder vornehmlich von diesen Fällen beherrscht, so dass Konstitution numerisch weit nicht so wichtig ist.

Die Selbstmordhäufigkeit bei Menstruierenden ist Gegenstand unserer Untersuchung. Nachstehend sollen jedoch zunächst die Ansichten der Autoren wiedergegeben werden, die sich mit der Menstruation im Zusammenhang mit dem Suicid befassten. Die Menstruation oder eine Phase des Zyklus kann nicht als alleinige Ursache des Selbstmordes angesehen werden, sie kann aber die Auslösungsursache darstellen und bei plötzlichen Katastrophen den Entschluss zum Selbstmord fördern und sie kommt bei einer bereits gefassten selbstmörderischen Absicht als einer den Zeitpunkt determinierender Faktor sicherlich in Frage (Balazs, 2).

Balazs hat sich mit den proz. Anteilen der Menstruierenden am Suicid befasst und er berichtet uns folgendermassen: "Kugelstein fand bei der Sektion von 107 Selbstmörderinnen in jedem Falle die Zeichen der Menstruation." Bei Többen (3) berichtet Balazs von Pilcz, der bei einem Material von 211 Selbstmörderinnen "in 25 % prämenstruelle, in 10 % intermenstruelle Veränderungen an den Geschlechtsorganen" fand.

Heller (4), Kiel, berichtet uns über 300 im path. Institut zur Sektion gekommenen Selbstmörderleichen; 70 davon waren Frauen. Bei diesen 70 sezierten weiblichen Leichen fand er 10 % (sieben) Schwangere, 35,9 % (fünf- undzwanzig) zur Zeit der Menstruation und 1,5 % (eine) Wöchnerinnen. Es befanden sich somit fast die Hälfte aller weiblichen Individuen in einem physiologischen Zustand, welcher zu abnormem psychischen Verhalten disponiert. Er schreibt weiter, dass es ein alter Erfahrungssatz sei, dass weibliche Individuen zur Zeit der Schwangerschaft und Menstruation äusserst leicht aus dem psychischen Gleichgewicht zu bringen sind.

Der Zustand solcher abwegiger Reaktion kann rasch vorübergehen. Bekanntlich gibt es Fälle, wo der Selbstmordversuch vereitelt wurde und die Täterin später selbst nicht begreifen konnte, wie sie um solch geringer Ursache wegen, ihr Leben wegwerfen wollte. Im Zustand der abwegigen seelischen Reaktion kann auch ein vollkommen bedeutungsloses Ereignis den fatalen Ausgang nach sich ziehen.

Plönies (5) misst dem toxischen Faktor in Bezug auf das weibliche Gehirn grosse Bedeutung zu. Aus der Tatsache, dass von 70 weiblichen Selbstmorden 36 % in der prämenstruellen oder menstruellen Zeit stattfanden (er stützt sich dabei auf die Angaben Hellers) folgert er "die grosse Bedeutung der Steigerung gastrogener Toxinbildung" als alleinige Ursache. Er glaubt dabei ersehen zu können, "dass bei Männern die Veranlassung zum Selbstmord im allgemeinen viel weniger in psychischen Störungen liegt als bei Frauen. Bei den Männern kommen vorwiegend grosse Vermögensverluste, Trunksucht, Furcht vor Strafe und ähnliches in Betracht, Faktoren, die die Frauen weniger treffen

und trotz der günstigeren psychischen Verhältnisse das Überwiegen des Selbstmordes erklären". Heute nach 53 Jahren können wir diese Ansicht nicht mehr kritiklos übernehmen, denn wie wir ja wissen, ist der Anteil der Frauen am Selbstmordversuch heute schon 58,2 v. H. Innerhalb von rund 100 Jahren hat sich der prozentuale Anteil des weiblichen Geschlechtes fast verdoppelt (Fuchs, 6).

Többen (7) führt weitere Angaben Hellers an mit einer Notiz Elös, der ein Drittel der Selbstmörderinnen im Menstruationsstadium fand, sowie die Zahlen Bruchers, bei welchem von 86 Selbstmörderinnen 60 % Menstruierende waren. Többen (8) berichtet von Ollendorf, dass "von 79 zur Sektion gekommenen Selbstmörderinnen 22 % zur Zeit des Suicid menstruiert hatten, bei Slavik betrug der Prozentsatz unter 474 Selbstmörderinnen 33 %".

Eine Auswertung von 300 weiblichen Selbstmordfällen, die am Szegeidner Ger. med. Institut der Universität zur Obduktion kamen, hatte zum Ziele, den Zusammenhang zwischen Selbstmord und Zustand der Geschlechtsorgane herauszustellen. 34,68 % der Selbstmörderinnen befanden sich im Zustand der Menstruation, in 6,3 % der Fälle bestand eine Schwangerschaft, 1,68 % der Selbstmorde geschahen nach einem Abort, zystische Degeneration des Ovars fand sich in 8,66 %, andere pathologisch anatomische Veränderungen lagen bei 3,68 %, sowie Eierstocksblutungen bei 0,68 % vor. Die Autoren Fazekas und Jakobowitz (9) betonen, dass die psychische Einstellung der Frau wahrscheinlich durch eine Hormonspiegeländerung hervorgerufen wurde. Jedoch ist der Ausgangspunkt der zum Selbstmord führenden Geschehnisreihe meistens ein bereits vorhandener krankhafter Zustand des Nervensystems, der sich auf die Genitalsphäre auswirken kann, wodurch ein circulus vitiosus entsteht.

Sehr unterscheiden sich die Ansichten, welcher Zeitpunkt innerhalb der Menstruation der gefährlichste ist. Wir erinnern hier an die Untersuchungen Dörings (10), der feststellen konnte, dass die psychischen Alterationen nicht erst während der Menses, sondern bereits einige Tage vor Menstruationsbeginn eintreten.

Bei Többen (11) lesen wir die Ansicht Esquirols, der "im Status menstruationis und noch mehr im Prämenstrum den kritischen Zeitpunkt" erblickt. Krafft-Ebing bezeichnet nach des gleichen Autors Ansicht "ebenfalls das Prämenstrum für das gefährlichste Stadium". Balazs (12) persönlich bezeichnet jedoch die Zahl der Selbstmorde im Prämenstrum als die geringste und gibt Ergebnisse eigener Beobachtungen an, "Die Selbstmorde bzw. Selbstmordversuche werden in der grössten Zahl der Fälle während der Menses und zwar am ersten Menstruationstag verübt". Pfeiffer (13) unterscheidet noch weiter und hat die menstruierenden Selbstmörderinnen in verschiedene Altersklas-

sen eingeteilt. In der ersten Altersklasse (15-20 Jahre) dominiere die Menstruierende dermassen, dass daneben alle anderen Fälle vollständig verdrängt würden. In der Gruppe 21 - 30jähriger dominiere die Menstruierende, Gravide und Geschlechtskranke. In der dritten Altersklasse (31-40) wird die Menstruierende noch häufiger angetroffen. In der vierten Altersklasse schliesslich (41-50) sei die menstruierende Frau seltener geworden. Bei weiteren Altersklassen scheide die Frau in dieser Hinsicht aus. Zusammenfassend sagt er, dass die Frau im jugendlichen Alter, vor allem im Menstruationsstadium Hand an sich legt.

Sellheim (14) sagt zu der Frage des Einflusses der Menstruation indem er darauf hinweist, dass das Gemütsleben menstruell vielleicht abnorm sei, weil sich in diesem Zeitraum aus einzelnen Selbstmordstatistiken eine Häufung z. Zt. der Periode nachweisen lasse.

IV. ABSCHNITT

EIGENE UNTERSUCHUNGEN

Bei unseren Untersuchungen werteten wir 400, am Gerichtlich-Medizinischen Institut der Universität in München zur Sektion gekommene, weibliche Selbstmordleichen aus.

Bei früheren Untersuchungen hat sich eine vornehmliche Selbstmordbeteiligung der menstruierenden Frau herausgestellt. Wir bringen an dieser Stelle zunächst eine kurze Darstellung der Ergebnisse anderer Autoren in tabellarischer Übersicht:

Zahl d. Fälle	Inter- Menstrum	St. Prim.	St. M.	Grav.	Menop.	sonst. F.
Kugelstein (1): 100	-	-	100 %	-	-	-
Pilcz (2): 211	10 %	25 %	-	-	-	-
Heller (3): 70	-	-	35,9 %	10 %	-	1,5 % Wöchner.
Brucher (4): -	-	-	60,0 %	-	-	-
Ollendorf (5): 79	-	-	22,0 %	-	-	-
Elös (6): -	-	-	33,0 %	-	-	-
Slavik (7): 474	-	-	33,0 %	-	-	-
Fazekas und Jakobowitz (8): 300	-	-	34,6 %	6,3 %	-	1,6 % nach AB, 8,6 % Zysten, 3,6 % path. anat. Verände- rungen 0,6 % Eierstocksbltg.

Ziehen wir den höchsten und den niedrigsten Wert ausser Betracht, so schwanken die Angaben über die Selbstmordhäufigkeit im Stat. Menstruationis zwischen 33 % und 60 %. Leider gehen aus den Aufzeichnungen keine Angaben über Alter hervor, auch kann man nicht die Beteiligung der nicht menstruationsfähigen bzw. sich nicht mehr im menstruationsfähigen Alter befindlichen Frauen ersehen.

Die Aufgliederung und prozentuale Beteiligung der Selbstmörderinnen bringen wir in nachfolgenden Tabellen:

Jahr	Anzahl d. Fälle	Inter- menstr.	St. Präm.	St. Menstr.	Grav.	Menop.	nicht obduz.	nicht verwert- bar
1950	44	18	0	10	2	10	1	3
1951	35	8	3	12	1	8	2	1
1952	53	3	2	27	3	13	4	1
1953	44	6	2	15	2	12	7	
1954	46	5	4	19	1	7	10	
1955	47	8	4	15	5	7	8	
1956	27	6	6	5	1	7	2	
1957	35	4	6	13	1	7	2	2
1958	40	8	5	12	0	8	7	
1959	29	5	7	6	0	6	5	
	400	71	39	134	16	85	48	7

Von den 400 Selbstmorden geschahen nach unserer Aufstellung 134 im Status Menstruationis, 39 im Status Prämenstruationis, 71 Frauen befanden sich im Intermenstrum, bei 16 Selbstmörderinnen lag eine Graviditas vor. 85 Frauen waren nach der Menopause, 48 konnten nicht obduziert werden und 7 Fälle waren für unsere Aufgliederung nicht verwertbar.

Für uns verbleiben demnach 345 Selbstmordfälle zur Auswertung.

In Prozentzahlen ausgedrückt kommen wir zu folgenden Werten:

Status Prämenstruationis:	11,3 % (39 Fälle)
Status Menstruationis:	38,8 % (134 Fälle)
Bei Gravidität:	4,63 % (16 Fälle)
Im Intermenstrum:	20,57 % (71 Fälle)
Nach der Menopause:	24,92 % (85 Fälle)

Im Status Menstruationis fanden wir 38,6 %, während sich im Status Prämenstruationis nur 11,3 % der Frauen befanden. Eine Tatsache, die unseren bisherigen Ausführungen zu widersprechen scheint, wenn wir ausser Acht lassen, dass sich das Prämenstruationsstadium über die Dauer von 2 Tagen, das Menstruationsstadium sich jedoch über 4 - 6 Tage und länger erstreckt. Wir folgern daraus, dass die Wahrscheinlichkeit der Selbstmordhäufigkeit im Menstruationsstadium, schon wegen der längeren Zeitdauer, grösser ist und suchen darin die Erklärung für die rel. geringe Suicidanhäufung im prädestinierten Prämenstruationsstadium.

Der Selbstmordhäufigkeit während der Menstruation kommt unseres Erachtens eine grössere Bedeutung noch dadurch hinzu, dass die Frau ja nur während eines Viertels und in path. Grenzfällen eines Drittels der normalen Zykluszeit menstruiert. Wir wollen damit analog zur Beziehung Prämenstruation-Menstruation darlegen, dass zu der grossen Prozentzahl noch der rel. kurze Zeitabschnitt, eben nur die Menstruationsdauer, hinzukommt. Dadurch gewinnt der Prozentsatz von 38,8 % noch erheblich an Gewicht, und das Phänomen des Suicids in Statu Menstruationis an Bedeutung.

Gering ist der Prozentsatz der Selbstmörderinnen während der Gravidität, mit 4,63 %. Hier scheint das Ereignis der kommenden Mutterschaft sich positiv auf die Gemütslage auszuwirken, es sei denn, dass eine Schizophrenie oder andere Geisteskrankheit manifest wird.

Addieren wir die besonders gefährdeten Personengruppen, so erfahren wir, dass von 345 sich selbstmordenden Frauen 189 während eines Zustandes besonderer physiologischer Verhältnisse Hand an sich legten. Das sind 54,78 %.

Nach Altersklassen eingeteilt, lagen die menstruierenden Selbstmörderinnen in folgender Reihenfolge:

Von 134 Menstruierenden befanden sich

- 1) 46 im Alter von 31 bis 40 Jahren,
- 2) 35 im Alter von 21 bis 30 Jahren,
- 3) 30 im Alter von 41 bis 50 Jahren,
- 4) 21 im Alter von 15 bis 20 Jahren,
- 5) 1 im Alter von 51 bis 60 Jahren,
- 6) 1 im Alter von 13 bis 15 Jahren.

Daraus geht ein Dominieren der Altersklasse von 31 bis 40 Jahren hervor im Gegensatz zu Pfeiffer (9), der von einem Vorherrschen der 15- bis 20-jährigen Menstruierenden berichtet.

Entsprechend liegen auch die Verhältnisse bei den Selbstmörderinnen im Status Prämenstruationis.

Von 39 Selbstmörderinnen befanden sich

- 1) 19 im Alter von 31 bis 40 Jahren,
- 2) 10 im Alter von 21 bis 30 Jahren,
- 3) 5 im Alter von 15 bis 20 Jahren,
- 4) 4 im Alter von 41 bis 50 Jahren,
- 5) 1 im Alter von 13 bis 15 Jahren.

Auch hier dominieren die 31- bis 40jährigen, während die 15- bis 20jährigen an die dritte Stelle gerückt sind.

V. ABSCHNITT

ZUSAMMENFASSUNG UND DISKUSSION

Die Tatsache des gehäuften Auftretens von Selbstmord während der Menstruation war Anlass dieser Arbeit. An Hand von 400 weiblichen Selbstmordleichen, die an dem Institut für Gerichtliche Medizin der Universität in München zur Sektion kamen, werden die Ergebnisse anderer Autoren diskutiert, die eigenen Ergebnisse daran angeschlossen.

Nach einer kurzen geschichtlichen Vorbemerkung, die Einblick in das alle Zeiten beschäftigende Problem des Selbstmordes gibt, werden eine Schilderung des normalen Zyklus sowie Betrachtungen über das seelische Verhalten der Frau während der Menses angeschlossen.

Im zweiten Abschnitt wird uns der Selbstmord in seiner Verbindung zur Psyche der Frau, zur Gravidität nähergebracht. Über die bei Selbstmördern gemachten anatomischen Beobachtungen sowie über den Einfluss des Alkohols erfahren wir in den nächsten Kapiteln.

Nach einer allgemeinen statistischen Diskussion wird der Selbstmord der Frau in seiner Beziehung zur Menstruation zahlenmässig gewürdigt.

Von den 400 zur Sektion gekommenen weiblichen Selbstmordleichen wurden 55 nicht obduziert oder waren aus anderen Gründen nicht verwertbar. Bei den restlichen 345 obduzierten Selbstmörderinnen konnten bei 38,8 % physiologisch anatomische Veränderungen im Sinne der Menstruation, bei 11,3 % im Sinne der Prämenstruation festgestellt werden. 4,63 % der Frauen waren gravis. Im Intermenstrum befanden sich 20,57 %, nach der Menopause waren 24,92 % der Frauen.

Aus den Ergebnissen geht hervor, dass die Frau besonders während der Menstruation und der Prämenstruation zu suicidalen Handlungen neigt. Zur

Verhütung dieser tragischen Geschehnisse wäre besonders bei Frauen mit depressiver Grundstimmung während dieser gefährvollen Zeit eine Betreuung zu erwünschen. Eine Forderung, die wohl bei der Komplexität und der larviert verlaufenden seelischen Bewegungen nicht zu erfüllen ist.

Es ist mir eine angenehme Pflicht, dem Direktor des Institutes für Gerichtliche Medizin, Herrn Prof. Dr. W. Laves, herzlichst dafür zu danken, dass er mir die Möglichkeit gab, an seinem Institut zu arbeiten.

Herrn Prof. Dr. Spann bin ich für die Überlassung des Themas und für die zahlreichen Anweisungen bei der Erstellung der Arbeit zu grösstem Dank verpflichtet.

LITERATUR

I. ABSCHNITT

A. 1) Hauswirth, F.:

Schleier vor Indiens Frauengemächern, Erlenbach, Zürich und Leipzig 1935, Rotapfel-Verlag, S. 59. Zitiert nach H. Többen, Lebenswille der Frau, Dümmlers, Bonn 1947, S. 5.

2) Nobel, A.:

Herr über Asien, Hamburg/Berlin/Leipzig, Hanseatische Verlagsanstalt, S. 115, Zit. nach H. Többen, a. a. O. S. 5.

3) Greither, A.:

Selbstmord und Erziehung, Leipzig 1939, Felix Meiner, S. 12. Zit. nach H. Többen, a. a. O. S. 5.

4) Peschel, O.:

Geschichte des Zeitalters der Entdeckungen, Mersburg und Leipzig, 1930, Handel, S. 383, Zit. nach H. Többen, a. a. O. S. 5.

5) Tsuneyoshi, Tsudzumi:

Japan, das Götterland, Leipzig 1936, Insel-Verlag, S. 189. Zit. nach Többen, a. a. O.

6) Geiger: Zit. nach H. Többen, Lebenswille der Frau, Ferd. Dümmlers 1947, S. 9.

7) Livius, T.:

Zit. nach H. Többen, a. a. O. S. 8.

8) Többen, H.:

Lebenswille der Frau, F. Dümmlers, 1947, Bonn, S. 20.

9) Többen, H.:

a. a. O. S. 21.

10) Shakespeares Werke:

herausgegeben von Dr. Wolfgang Keller, Berlin-Wien-Leipzig, Stuttgart o. J., Deutsches Verlagshaus Bong & Co. Bd. 6, S. 104. Zit. nach H. Többen, a. a. O. S. 21.

11) Busch, W.:

Kritik der Herzens, Verlagsbuchhandlung Fr. Bassermann, München 1938, S. 65. Zit. nach Többen H. a. a. O. S. 23.

- B. 1) Martius: Lehrbuch der Gynäkologie.
- C. 1) Stieve, H.: Zit.nach K.Döring, Arch.Gynäkologie, Bd.191, 146 (1958).
- 2) Bachmann, R.:
Zit.nach K.Döring, a.a.O. S.146.
- 3) Döring, K.:
Arch.f.Gynäkologie, Bd.191, 146 (1958).
- 4) Heller, P.:
Über die weiblichen Selbstmordhandlungen. Arch.Frauen-
heilkunde usw. 1932.
- 5) Schickelé, Hauptmann, Sellheim, Ewald:
Zit.nach K.Döring, Arch.Gynäkologie, Bd.191, S.146 (1958).
- 6) Stähelin: Psychische Störungen bei der Frau. Ref. Zbl. Neur. Bd.6.
- 7) Stransky, E.:
Hdbch. der Frauenkrankheiten, Bd. VI, 285.
- 8) Hauptmann, A.:
Arch. Psychiatr. Nervenkrankheiten, Bd. 71, 1 (1924), so-
wie Menstruation und Psyche, 48 Vers.d.südwestd. Neu-
rolog. und Irrenärzte (1923).
- 9) Bischof, E.:
Inaug.-Diss. Tübingen 1904.
- 10) Mayer, A.:
Münchner med. Wochenschrift. 373 (1935).
- 11) Mayer, L.:
Zit.nach K.Döring, a.a.O. S.146 (1958).
- 12) Strassmann, P.:
Zit.nach K.Döring, a.a.O. S.147 (1958).
- 13) Döring, K.:
Arch.Gynäkologie, Bd.191, 150 (1958).
- 14) Ehhard, K.:
Zit.nach K.Döring, a.a.O. S.150 (1958).

- 15) Bickenbach, W.:
Zit.nach K.Döring, a.a.O. S.150 (1958).
- 16) Haffter, C., Knaus, H., Müller, C.:
alle zitiert nach K.Döring, a.a.O. S.150 (1958).
- 17) Greene, R., Dalton, K.:
Zit.nach K.Döring, a.a.O. S.151 (1958).
- 18) Mayer, L.:
Beitr.Geburtsh.Gynäkologie. Bd.1, 128, (1872).

II. ABSCHNITT

A. Der Selbstmord und die Psyche der Frau:

- 1) Griesinger, W.:
Zit.nach H.Többen, Lebenswille der Frau, Bonn 1947,
Ferd.Dümmler, S.59.
- 2) Weichbrodt:
Psychosen nach Erysipel, Arch.f.Psych.Nervenkrankheiten
56 (1915) S.826/27
- 3) Suckau, W.:
Psychosen bei Frauen im Zusammenhang mit dem Krieg.
Allg. Zeitschrift f.Psychiatrie, 72. Bd. S.334/5.
- 4) Gruhle, H. W.:
Selbstmord, Leipzig 1940, Gg.Thieme, S.73.
- 5) Strassmann, J.:
Zit.nach H.Többen, a.a.O. S.76.
- 6) Többen, H.:
Lebenswille der Frau, Bonn 1947, Ferd.Dümmler, S.76.
- 7) Gruhle, H. W.:
Selbstmord und prakt.Arzt, Med.Klinik 29 (1933), S.397-
381, sowie Selbstmord. (s.4).
- 8) Bumke:
Lehrbuch der Geisteskrankheiten, 4.Aufl.München 1936,
Bergmann S.320.
- 9) Hitzenberger, K.:
Psychosen nach Grippe, Monschr.f.Psychiatrie und Neuro-
logie 46, 1919, S.267 bis 280.

- 10) Krose: Zit.nach H.Többen, Lebenswille der Frau, Bonn 1947, Ferd.Dümmmler, S.85.
- 11) Kraus, P.: Nervenarzt 28, 516-518 (1957). Selbsttötung und Kriegsbeschädigung.

B. Der Selbstmord und die Gravidität:

- 1) Többen, H.:
Der Lebenswille der Frau, 1947, Ferd.Dümmmlers, S.47.
- 2) König, H.: Forensisch-psychische Bedeutung von Menstruation, Gravidität und Geburt, Arch.f.Psych.u.Nervenkrankhthn. 55 Bd., S.277.
- 3) Mongeri: Zit.nach Többen, a.a.O. S.49.

C. Der Selbstmord und anatomischer Leichenbefund:

- 1) Kratter, J.:
Zit.nach H.Többen, a.a.O. S.89.
- 2) Mayer, Aug.:
Über psychogene Entstehung körperlicher Symptome in der Geburtshilfe und Gynäkologie, Zentralblatt f.Gyn. S.786-800.
- 3) Mayer, Aug.:
Bayer.Gesellschaft f.Geburtsh. und Frauenheilkunde, Zbl.Geyn. 63, 1931, S.1954-55.
- 4) Mosdzien,:
Beitrag zur Lösung des Selbstmordproblemcs, Dt.Ztschr. f.d.ges.ger.Med. 6.Bd. 1926, H.1, S.59.
- 5) Placzek: Zit.nach H.Többen, a.a.O. S.89.

D. Selbstmord und Alkohol:

- 1) Volbert, H.:
Verh.d.Dtsch.Ges.f.Unfallheilkde. Versicherungs- und Versorgungsmed. XIX., 26.-27.5.1955. Hefte Unfallheilkunde. H 52, 36 - 40 (1956).

III. ABSCHNITT

A. Der Selbstmord in der allgemeinen Statistik:

- 1) Fuchs, H.: Selbstmordhandlungen im jugendl. Alter. Sonderdruck aus den "Statistischen Nachrichten" XV. Jg. Februar 1960, Wien, und pers. Ergänzung von H. Fuchs. Zit. nach G. Siegmund, Sein oder Nichtsein, 1961, Paulinus-Trier, S. 109.
- 2) Gabriel, E.:
Selbstmordversuche im Grosstadtraum. Nachtrag II, bearbeitet vom Österr. Stat. Zentralamt 1960 S. 17, Zit. nach G. Siegmund, Sein oder Nichtsein, 1961, Paulinus, Trier, S. 109.
- 3) Rost, H.: Bibliographie des Selbstmordes, Augsburg 1927, H. 7. Institut Hans Grabherz, Abtlg. Buchverlag, S. 272.
- 4) Spann, W.:
Selbstmord und atmosphärische Umwelt. Dtsch. Zeitschrift für gerichtl. Medizin, Bd. 43, S. 528-544 (1955).
- 5) Schlobach da Costa:
Selbstmordstatistik bis in die jüngste Zeit. Inaug. Diss. Leipzig 1934, S. 119. Zit. nach H. Többen, Lebenswille der Frau, Dümmlers, Bonn 1947, S. 95.
- 6) Schlobach da Costa:
a. a. O.

B) Der Selbstmord und die Menstruation:

- 1) Pfeiffer, H.:
Über den Selbstmord, Jena 1912, G. Fischer, S. 83. Zit. nach H. Többen, Lebenswille der Frau, Bonn 1947, F. Dümmlers, S. 89.
- 2) Balazs, v. J.:
Menstruation und Selbstmord, Psych. neur. Wochenschrift, 38. Jg. Nr. 33, S. 407-409.
- 3) Többen, H.:
Lebenswille der Frau, Bonn 1947, Ferd. Dümmlers, S. 44.
- 4) Heller:
Zur Lehre vom Selbstmord nach 300 Sektionen. Münch. Med. Wochenschrift, 1900, Nr. 48, S. 1656/57.

- 6) Fuchs, H. : Selbstmordhandlungen im jugendl. Alter. Sonderdruck aus den "Stat. Nachrichten" XV. Jg. Febr. 1960 (Wien) und pers. Ergänzungen v. H. Fuchs. Zit. nach G. Siegmund, Sein oder Nichtsein, 1961, Paulinus, Trier, S. 109.
- 7) Többen, H. :
Lebenswille der Frau, Bonn 1947, Ferd. Dümmler, S. 44.
- 8) Többen, H. :
a. a. O. S. 44.
- 9) Fazekas, G. u. Jakobowitz, A. :
Beziehungen zwischen Selbstmord und dem Zustand der weiblichen Geschlechtsorgane. Magy. Nőorvosok Lapja 18, 138. 145 und deutsch. Zus. fass. 145 (1955).
- 10) Döring, K. :
Arch. Gynäk. Bd. 191, 146 (1958). Über psychische Veränderungen im Verlauf des Menstruationszyklus.
- 11) Többen, H. :
a. a. O. S. 44.
- 12) Balasz, v. J. :
Zit. nach H. Többen, a. a. O. S. 44.
- 13) Pfeiffer, H. :
Der Selbstmord, Jena 1912, Gustav Fischer, S. 138, Zit. nach H. Többen, a. a. O. S. 45.
- 14) Sellheim, H. :
Gemütsverstimungen der Frau. Stuttgart 1940, Ferd. Enke, S. 25. Zit. nach Többen a. a. O. S. 45.

IV. ABSCHNITT

- 1) Kugelstein: Balazs v. J. Menstruation und Selbstmord, Psych. neurolog. Wochenschr., 38. Jg. Zit. nach H. Többen, a. a. O. S. 44.
- 2) Pilcz: Zit. nach Balazs v. J. bei H. Többen, a. a. O. S. 44.
- 3) Heller: Zur Lehre vom Selbstmord nach 300 Sektionen. Münch. Med. Wochenschrift, 1900, Nr. 48, S. 1656/57.
- 4) Brucher: Zit. nach H. Többen, a. a. O. S. 44.

- 5) Ollendorf: Zit.nach Többen, a.a.O. S.44.
- 6) Elös: Zit.nach H.Többen, a.a.O. S.44.
- 7) Slavik: nach Ollendorf, zit.nach H.Többen, a.a.O. S.44.
- 8) Fazekas G. u. Jakobowitz, A.:
Beziehungen zwischen Selbstmord und dem Zustand der weiblichen Geschlechtsorgane. Magy.Nőorvosk Lapja 18, 138 - 145 und deutsch. Zus.fass.145 (1955).
- 9) Pfeiffer, H.: Der Selbstmord, Jena 1912, Gust.Fischer, S.138, 141, 143, 146. Zit.nach H.Többen, a.a.O. S.45.

VI. ABSCHNITT

LEBENS LAUF

Ich, Herwig Preis, wurde am 15. Mai 1929 als zweiter Sohn des Hauptschuldirektors und Bezirksschulinspektors Anton Preis, verstorben am 25. 12. 1961, und seiner Ehefrau Erwine, geb. Larisch, in Stadt-Liebau, Kreis Bärn, Mähren, CSR, geboren.

Ich besuchte die Volksschule in Stadt-Liebau von 1935 - 1937, von 1937 - 1939 in Brünn, hierauf die zweite Oberschule für Jungen in Brünn vom 1. 9. 1939 - 1. 5. 1945. Nach dreijähriger Unterbrechung infolge der Kriegseignisse trat ich nach meiner Ausweisung aus der CSR in die siebente Klasse des Wittelsbacher Gymnasiums am Marsplatz in München ein. Ich absolvierte dort im Jahre 1950.

Noch im gleichen Jahre immatrikulierte ich mich an der Universität München für das Studium der Zahnmedizin und legte am 16. 6. 1954 die ~~zahn~~ärztliche Prüfung mit Erfolg ab.

Vom August 1954 bis Juli 1957 war ich an der Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten der Universität München als wissenschaftl. Assistent tätig.

1959 schloss ich das Medizinstudium mit dem Staatsexamen ab. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt bin ich bei der Bundeswehr als San. Offizier tätig.

Ich habe mich im Jahre 1955
 in der Zahnklinik der Universität München
 als Zahnarzt eingestellt.
 Von August 1955 bis Juli 1957 war ich an der Klinik für Zahn-
 Mund- und Kieferchirurgie der Universität München als Wis-
 senschaftl. Assistent tätig.
 1959 erhielt ich das Medizinalrath mit dem Staatsexamen ab.
 Zum gegenwärtigen Zeitpunkt bin ich bei der Bundeswehr als
 San. Offizier tätig.
 Nach im gleichen Jahre immatrikuliert ich mich an der Uni-
 versität München für das Studium der Zahnheilkunde und legte am
 10.6.1954 die staatsexamenliche Prüfung mit Erfolg ab.
 Vom August 1954 bis Juli 1957 war ich an der Klinik für Zahn-
 Mund- und Kieferchirurgie der Universität München als Wis-
 senschaftl. Assistent tätig.
 1959 erhielt ich das Medizinalrath mit dem Staatsexamen ab.
 Zum gegenwärtigen Zeitpunkt bin ich bei der Bundeswehr als
 San. Offizier tätig.
 Nach im gleichen Jahre immatrikuliert ich mich an der Uni-
 versität München für das Studium der Zahnheilkunde und legte am
 10.6.1954 die staatsexamenliche Prüfung mit Erfolg ab.
 Von August 1955 bis Juli 1957 war ich an der Klinik für Zahn-
 Mund- und Kieferchirurgie der Universität München als Wis-
 senschaftl. Assistent tätig.
 1959 erhielt ich das Medizinalrath mit dem Staatsexamen ab.
 Zum gegenwärtigen Zeitpunkt bin ich bei der Bundeswehr als
 San. Offizier tätig.

